

Personal ID _____

Event ID _____

แบบ สส.จร.สน. ๑

คู่มือฝ่ายที่ ☐1 ☐2 ☐3

แบบสอบถามการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน

เกิดเหตุวันที่...../...../.....เวลา..... พิกัด GIS (lat/lon) N _ _ _ _ _ E _ _ _ _ _
สถานที่เกิดเหตุ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

จำนวนผู้ประสบเหตุครั้งนี้ บาดเจ็บทั้งหมด.....คน admitคน เสียชีวิต.....คน

จำนวนยานพาหนะที่เกิดเหตุทั้งหมดคัน (1) มีคู่มือ (2) ไม่มีคู่มือ (3) เฉพาะคนเดินเท้า

1. ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....อายุ.....ปี (1) ผู้โดยสาร (2) ผู้เห็นเหตุการณ์ (3) อื่นๆ.....

2. ข้อมูลผู้ขับขี่/ผู้ให้ข้อมูลกรณีผู้ขับขี่เสียชีวิต

ชื่อผู้ขับขี่.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

เพศ (1) ชาย (2) หญิง สัญชาติ (1) ไทย (2) อื่นๆ ระบุ.....

อาชีพ (1) ข้าราชการ/พนักงานราชการ ระบุ..... (2) เกษตรกร (3) พนักงานบริษัท

(4) ค้าขาย (5) รับจ้าง (6) นักเรียน/นักศึกษา (7) อื่นๆ ระบุ.....

ความคุ้นเคยกับเส้นทาง (1) คนในพื้นที่ (ในตำบล/แขวง) (2) คนนอกพื้นที่ (ในจังหวัด)

(3) คนนอกเขต ระบุภูมิลำเนา.....

โรคประจำตัว (1) ไม่มี (2) เบาหวาน (3) ความดันโลหิตสูง (4) หลอดเลือดหัวใจ (5) ลมชัก

(6) หูตึง (7) ผิดปกติทางสายตา (สั้น/ยาว.....) (8) อื่นๆ ระบุ.....

จุดประสงค์การเดินทางเพื่อ.....

สถานะผู้ขับขี่ (1) เสียชีวิต (2) บาดเจ็บรุนแรง (admit) (3) บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) (4) ไม่บาดเจ็บ

นำส่งโรงพยาบาลโดย (1) ผู้ประสบเหตุ (2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ (3) มูลนิธิ/อาสาสมัคร

(4) หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (5) หน่วยกู้ชีพขั้นสูง (6) ญาติ/ผู้เห็นเหตุการณ์

(7) อื่นๆ

3. สถานที่เสียชีวิต (ในกรณีเสียชีวิต) (1) เสียชีวิตที่เกิดเหตุ (2) เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

(3) เสียชีวิตที่โรงพยาบาล (4) อื่นๆ ระบุ.....

4. จุดที่ทำให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ (1) จุดเดียวกับที่ชน (2) จุดอื่น เช่น ไปกระแทกกับ.....ห่างจุดที่ชน.....เมตร

5. อธิบายลักษณะการเกิดเหตุการณ์

.....
.....

6. ข้อมูลด้านพาหนะที่เกิดเหตุ

ประเภทพาหนะ(1)รถส่วนบุคคล (2)รับจ้าง/สาธารณะยี่ห้อ.....ปี.....ทะเบียนรถ.....

ชนิดพาหนะ (1)จักรยาน (2) จักรยานยนต์(3)รถเก๋ง (4) กระบะ(5)รถตุ้ (6)รถบรรทุก/พ่วง6 ล้อขึ้นไป
(7) รถบัส/รถโดยสาร(8) สามล้อเครื่อง (9) อื่นๆ ระบุ.....

รถมีการระเบิดหรือไฟลุกหลังเกิดเหตุหรือไม่ (1)ไม่มี (2)มี รถติดแก๊สหรือไม่ (1)ไม่ติด(2)LPG(3)NGV

ตรวจสอบสภาพรถเบื้องต้นก่อนชน

ประเด็นที่ตรวจสอบ	มี/ไม่มี	ใช่/ไม่ใช่	อธิบาย
ไฟหน้า/หลัง/กะพริบ/อื่นๆ			
ระบบเบรก			
สภาพยาง			
ถุงลมนิรภัย			
เข็มขัดนิรภัย			
อื่นๆ			

7. ข้อมูลด้านถนนและสิ่งแวดล้อม

ประเภทถนน (1)ถนนสายหลัก(2)ในเมือง(เทศบาล) (3) ใน อบต./หมู่บ้าน(4)อื่นๆ.....

ชนิดถนน (1)คอนกรีต (2)ยางมะตอย (3)ลูกรัง/หินคลุก (4)อื่นๆระบุ

ไฟส่องสว่าง(1) มีเพียงพอ /.....ไม่เพียงพอ (2) ไม่มี

ช่องจราจรทั้งหมด.....ช่อง เกาะกลางถนน(1)มีระบุประเภท..... (2)ไม่มี

ทิศทางการเดินรถบนถนน (1) ทางเดียว one way (2)สองทาง(3)มีการปิดช่องทางจราจร

เครื่องหมายจราจรบนผิวทาง (1) ไม่มี (2) ชัดเจนอยู่ในสภาพดี (3) เลื่อนราง/ชำรุด

ทางบริเวณจุดเกิดเหตุ (1) ทางตรง(2) ทางโค้ง(3) ทางแยก(4) ทางคนข้าม (ทางม้าลาย)

(5) ทางร่วม (6) จุดกลับรถ (7) ทางบนสะพาน (8) ทางเอียง/ลาดชันขึ้น

(9) ทางเอียง/ลาดชันลง (10) ชนกันบนไหล่เขา (11) อื่นๆ.....

ผิวจราจรขณะเกิดอุบัติเหตุ(1)แห้งปกติ (2)เปียก/ลื่น (3)เป็นคลื่น/หลุมบ่อ (4)อื่นๆ.....

Personal ID _____

Event ID _____

คู่กรณีฝ่ายที่ ☐1 ☐2 ☐3

8. พฤติกรรมการขับขี่ที่อาจเพิ่มความรุนแรงในการบาดเจ็บ

ปัจจัยที่อาจเพิ่ม/ลดความรุนแรง	มี/ไม่มี	ใช้/ไม่ใช้	ไม่ทราบ	หมายเหตุ
เข็มขัดนิรภัย				ระบุ
หมวกนิรภัย				ระบุ
ถุงลมนิรภัยทำงาน				ระบุ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				ระบุ
ขับเร็ว				ระบุ
ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร				ระบุ
ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่				ระบุ
ง่วงนอน/หลับในขณะที่เกิดเหตุ				ระบุ
กระทบกับส่วนใดส่วนหนึ่งของอุปกรณ์โดยสาร				ระบุ
นั่งบริเวณที่ห้องโดยสารทรุดตัว/ หรือถูกชน				ระบุ
ชนกับสิ่งกีดขวางข้างทาง (ต้นไม้ เสาไฟ....)				ระบุ
อื่นๆ.....				ระบุ

9. ปัจจัยเสี่ยงด้าน รถ และ สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

10. ภาพจำลองการเกิดเหตุการณ์



Personal ID _____

Event ID _____

คู่มือฝ่ายที่ ☐1 ☐2 ☐3

11. สรุปผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือผู้ประสบเหตุ ในเหตุการณ์นี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่	อาชีพ	ลักษณะการบาดเจ็บ

ตำรวจเจ้าของคดี.....หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

ผู้สัมภาษณ์.....หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....